川崎市立川崎高等学校附属中学校入学選考料 返還のための口座振込依頼書

令和 年	月日
------	----

(宛て先) 川崎市長

(フリガナ) 保護者名			
・フリガナ) 志願者氏名			
₹			
住 所			
電話番号	()	
小学校名			小学校

納付した川崎市立高等学校附属中学校入学選考料について、次のとおり返還を依頼します。

請 求 金 額 2,200円

納付済みの入学選考料を次の口座へ振り込んでください。

振込口座(入学選考料を振り込む口座 【必ず保護者名義のもの】を記入してください。)

振込先金融機関	銀行 信金 信組 農協	支店
預金口座の種別	1 普通 2 当座	
口座番号		
(フリガナ)		志願者との続柄
口座名義		

[※] 口座名義は、預金通帳の裏側にカタカナで記載されているものを記入し、そのページの コピーを添付してください。